

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N^o

213

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MAURICE SELBONNE

Né à Grand-Bourg (GUADELOUPE)

le 29 Mars 1907

Le Principe de Similitude
en Thérapeutique

ou

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR

devient

CONTRARIA CONTRARIIS CURANTUR

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
HEMMERLÉ, PETIT & C^{ie}, IMPRIMEURS
2, RUE DE DAMIETTE, 2

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MAURICE SELBONNE

Né à Grand-Bourg (GUADELOUPE)

le 29 Mars 1907

Le Principe de Similitude
en Thérapeutique

OU

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR

devient

CONTRARIA CONTRARIIS CURANTUR

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
HEMMERLÉ, PETIT & C^{ie}, IMPRIMEURS
2, RUE DE DAMIETTE, 2

1935

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	N...
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTIN
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOUILLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BESANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL. Obstétrique.
 LAROCHE Guy. Pathologie médicale.
 LEMAIRE. Pathologie expérimentale.

MM.

LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH. Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE .. Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
HARVIER		VELTER	
LIAN			
PASTEUR-VALLERY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
GUENIOT	
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE.

A MON PARRAIN, RAOUL TIROLIEN

(*in Memoriam*).

A MES FRÈRE ET SŒUR, LÉON ET LUCIE SELBONNE

(*in Memoriam*).

A MON PÈRE

En témoignage de mon amour filial.

A MA MARRAINE, MA SECONDE MÈRE

Avec toute mon affection.

A MON FRÈRE, HUBERT SELBONNE

Avec ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Qui nous a fait l'honneur

d'accepter la Présidence du Jury de notre thèse

Hommage respectueux.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

RAMOND, Médecin des Hôpitaux

HIRSCHBERG, Médecin Assistant à l'Hôpital Lariboisière

VIALARD, Chef de Clinique de la Faculté

PIGNOT, Chef de Clinique de la Faculté

En témoignage de notre vive reconnaissance.

AU DOCTEUR M. SEIDENGART

ET AUX SIENS

Avec l'expression de notre gratitude.

AU DOCTEUR E. FISCHMANN

Avec nos sentiments fraternels.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR BEZANÇON

MONSIEUR LE PROFESSEUR VAQUEZ

MONSIEUR LE DOCTEUR LAUNAY

MONSIEUR LE DOCTEUR LESNÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

A MONSIEUR M. KELLER

ET AUX SIENS

Bien cordialement.

A MONSIEUR E. LEDUR

ET AUX SIENS

En toute Amitié.

A MES AMIS ET AUX MIENS

ANDRÉ MIMI, LOUIS POUJEOL, VICTOR MANCHE

ARCHIMÈDE, BICOTO, COTELLON.

Le Principe de Similitude en Thérapeutique

INTRODUCTION

Dans le monde médical, la question de l'homéopathie a toujours été d'actualité. Il y a trois ans à peine, elle suscitait encore des polémiques qui, à force de violence et de passion, avaient fini par perdre tout caractère scientifique.

Pour certains homéopathes, la médecine classique ne vaut guère mieux que l'Art du rebouteur. D'autres ajoutent qu'elle est même un peu plus nocive. Il va sans dire que beaucoup d'allopathes portent sur l'homéopathie des jugements également sévères et définitifs.

Nous avons tenté une étude comparative de ces deux méthodes thérapeutiques avec toute l'objectivité et l'impartialité qui s'imposaient. Et c'est sans passion aucune que nous exposons ici le résultat de nos observations.

Nous remercions M. le Professeur Tanon d'avoir bien voulu s'intéresser à notre modeste travail. Nous remercions également notre Maître et ami, le D^r Seidengart qui, sans partager nos idées, a bien voulu nous communiquer les documents relatifs à la partie historique de cet exposé.

DEFINITION

La thérapeutique classique ou allopathie se passe de définition. C'est la thérapeutique usuelle. L'homéopathie c'est, d'après Littré : Un système de médecine inventée par Hahnemann, de Leipzig, et qui consiste à traiter la maladie par des remèdes qu'on suppose avoir la propriété de produire des symptômes semblables à cette maladie et qu'on administre à dose infiniment petite.

HISTORIQUE

I

Trois grands noms dominent toute l'Histoire de l'homéopathie. C'est dans l'ordre chronologique : Hippocrate, Paracelse et Hahnemann.

Hippocrate est le père de l'homéopathie, nous dirons le père spirituel. En effet, si c'est à son génie que l'on doit l'idée première de la méthode, c'est Hahnemann qui l'a élevée à la hauteur d'un système.

Paracelse lui, a le mérite d'avoir transmis l'idée féconde en appliquant la doctrine du Maître

Que savons-nous encore de l'illustre Grec?

L'Histoire nous apprend qu'Hippocrate naquit en l'an 460 avant notre ère. Il fut le représentant le plus éminent de l'Ecole de Médecine de Cos qui florissait à cette époque. Il tenait pour certain que la maladie, loin d'être nuisi-

ble, consistait au contraire en un travail d'élaboration utile, accompli dans l'organisme par la force vitale et destiné à supprimer la cause morbigène et à assurer la guérison. Il disait : « Il y a quelque chose de divin, de providentiel dans la maladie. » Cette philosophie médicale, étrangère à tout esprit systématique, conduisit Hippocrate à l'institution d'une hygiène, d'une thérapeutique ayant pour but de venir en aide aux efforts curatifs de la Nature, en favorisant ses tendances, en régularisant ses procédés et en secondant ses opérations. C'est ainsi qu'après avoir, dans certains cas, employé avec le plus grand succès, par une admirable intuition, des médicaments susceptibles de déterminer chez l'homme sain des symptômes semblables à ceux de la maladie, Hippocrate en vint à formuler sa fameuse loi de similitude : « *Similia, Similibus curantur* ».

En effet, l'hellébore prescrit par Hippocrate contre le choléra provoque, à forte dose, chez l'homme sain, tous les symptômes de la maladie, d'après d'anciens auteurs : Forest, Ledel, Raimann.

II

Paracelse, de son vrai nom : Theophrastus Bombast de Hohenheim, né à Einsvedeln, can-

ton de Schwyz, le 17 décembre 1493, se fit une grande réputation vers le milieu du xvi^e siècle. Après avoir fréquenté les Universités d'Allemagne, de France et d'Italie, il s'initia aux travaux des alchimistes, puis il parcourut la Bohême, la Suède, et une partie de l'Orient.

Il acquit bientôt une telle célébrité en Europe que l'Université de Bâle lui confia une chaire de Physique et de Chirurgie.

Paracelse, après avoir attaqué les systèmes thérapeutiques de ses prédécesseurs, brûla sur une place publique tous les écrits de Galien et, après Hippocrate, il proclama que la Loi des semblables était la base fondamentale de la thérapeutique et il ajoutait : « Jamais une maladie chaude n'a été guérie par des réfrigérants ou une maladie froide par des réchauffants. C'est le semblable qui guérit le semblable, ce qui donne la jaunisse doit aussi la guérir, chaud contre chaud, froid contre froid, c'est la vraie Loi homéopathique. »

III

Samuel Hahnemann, enfin, naquit à Messen, petite ville de Saxe, le 10 avril 1755. A l'âge de 12 ans, il commença ses études littéraires. A 20 ans il se rendit à Leipzig pour y faire ses

études de Médecine. Il avait pour toute fortune une centaine de francs. Aussi fut-il obligé, pour vivre, de traduire en allemand des livres français, anglais et italiens. Reçu docteur à Erlangen en 1779, Hahnemann exerça la Médecine dans plusieurs villes. En 1786, il publiait une monographie remarquable sur l'empoisonnement par l'arsenic.

Après avoir exercé la Médecine pendant dix ans, Hahnemann, en 1789, abandonna pendant trois ans la pratique médicale, et c'est au cours de cette période qu'il mit au point son fameux système homéopathique. (D^r Seidengart, *Homéopathie ou Allopathie*, éditions de la nouvelle revue, janvier 1934.)

OBSERVATIONS CLINIQUES

Est-il besoin de dire que ces observations ne sont pas présentées ici pour prouver l'efficacité de l'homéopathie. Nous estimons que depuis Hippocrate, la méthode a eu le temps de faire ses preuves, du moins pour tous ceux qui observent les faits sans passion et sans prévention.

Cependant, sans ces observations, notre travail eut paru inachevé... D'ailleurs, si elles n'ont pas le nombre, elles ont au moins la qualité : elles se rapportent à des cas réputés difficiles et les résultats obtenus prouvent qu'un traitement homéopathique bien conduit peut réaliser des cures inespérées. Nous insistons sur le fait que pour appliquer la méthode de Hahnemann, il faut pouvoir déterminer avec rigueur les médicaments indiqués dans chaque cas particulier. Nous avons à ce sujet toute garantie puisque, pour nos malades, la direction du traitement était entre les mains expertes du D^r Seidengart, homéopathe de grande classe.

Et enfin, les observations qui suivent sont loin d'être complètes, elles se bornent à résumer à grands traits l'Histoire des malades. Nous les citons en tête de ce travail, afin d'avoir une base de discussion sur un sujet qui est très complexe. A l'aide de ces documents, nous pourrons nous limiter à l'analyse de quelques exemples.

PREMIERE OBSERVATION

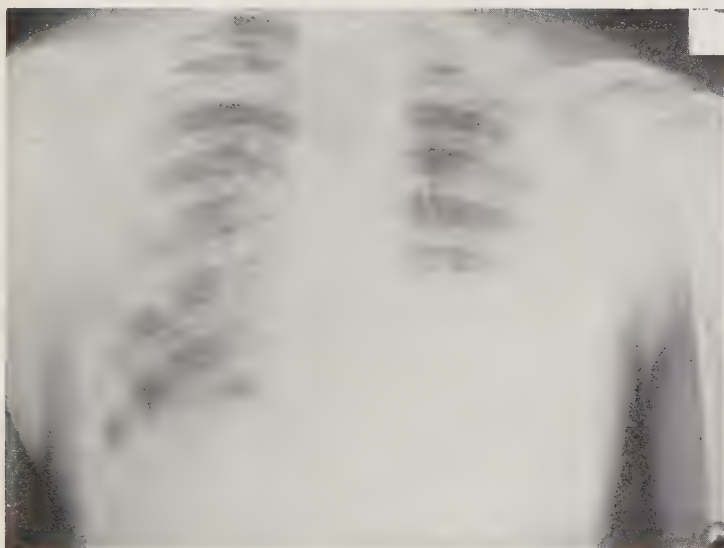
M. X..., dessinateur, âgé de 23 ans, entre à l'hôpital Laënnec en novembre 1930 pour fièvre vespérale et sueurs nocturnes. Le malade ne tousse pas, ou très peu; l'amaigrissement est peu marqué. L'examen clinique est négatif. La radioscopie apporte des éléments de diagnostic en montrant, au sommet du poumon gauche, une diminution nette de la clarté, pas d'éclairement à la toux, une diminution de l'excursion de l'hémidiaphragme gauche. La bacilloscopie est positive à l'examen direct. La radiographie confirme le diagnostic de bacillose à forme infiltrée et multinodulaire occupant les deux tiers supérieurs du poumon gauche. Le poumon droit est indemne; et l'on décide la création d'un pneumothorax. Un mois après, le malade quitte l'hôpital Laënnec pour se rendre dans un sanatorium...

Trois mois se passent, nous le retrouvons dans le Midi en mars 1931, porteur d'un épanchement pleural remontant au niveau de la troisième côte. Redoutant les ponctions succes-

sives, et soucieux de se débarrasser de cette collection liquidienne, le malade revient à Paris dans l'espoir d'y trouver d'autres ressources thérapeutiques. A l'hôpital Laënnec où il consulte, au début de juin 1931, on lui propose la thoracentèse. Le 8 juin 1931, une première ponction évacue 1.400 cc. d'un liquide jaune citrin d'une limpidité absolue. Vingt jours après, la radioscopie montre que la collection s'est reformée un peu plus abondante qu'auparavant. On note un certain déplacement médiastinal et le sujet accuse un peu de dyspnée. Quelque peu déçu par ces premiers résultats, le malade quitte Paris en juillet 1931 et repart vers la campagne, le calme et le grand air. Six mois après, il revient consulter pour une dyspnée intense et de petites vomiques répétées. A la radioscopie on voit alors que l'épanchement occupe presque tout l'hémithorax gauche. Le déplacement médiastinal est considérable et la thoracentèse s'impose d'urgence. Le sujet se fait admettre le jour même à la Maison Dubois et, dès le lendemain, 25 janvier 1932, il subit une première ponction qui évacue 1.000 cc., quatre jours après une deuxième ponction évacue encore 1.000 cc., et trois jours après une troisième ponction ramène 1.200 cc. Soit en tout 3 litres 200 cc. d'un liquide qui, de jaune citrin et limpide est devenu nettement purulent d'aspect. A l'examen histologique, on y trouve



Pyopneumothorax gauche, avant tout traitement (Janvier 1933)



Le même Pyopneumothorax, en cours de traitement.

Tendance nette à la résorption (fin Février 1933)



Le même Pyopneumothorax. 3 mois après le début du traitement.
Résorption importante (Avril 1933)



Résorption presque complète de l'épanchement après 4 mois de traitement
(fin Mai 1933).

des polynucléaires très altérés, des lymphocytes. Pas de microbes. Le malade repart, débarrassé de son épanchement et de sa dyspnée; mais cinq mois après, nouvelle admission à la Maison Dubois, le pyopneumothorax est reconstitué, le niveau liquide est assez élevé et, pour combattre la dyspnée déjà vive, la thoracentèse est encore indiquée. Le 20 juin 1932, on évacue 900 cc. et le 23, 500 cc., soit 1.400 cc. Il reste bien un peu de liquide, mais la dyspnée est calmée.

Enfin, en octobre 1932, le malade subit une dernière ponction de 600 cc. et, renonçant à cette thérapeutique palliative qui ne donne aucun résultat définitif, en désespoir de cause, le malade décide de tenter un traitement homéopathique, en janvier 1933. A ce moment-là, le sujet présente un état général tout juste satisfaisant. Au point de vue local, on note à la base de l'hémithorax gauche : abolition des vibrations vocales, silence respiratoire, matité franche (V—R—S—), et à la partie supérieure de l'hémithorax : abolition des vibrations vocales, silence respiratoire et tympanisme (V—R—S++). La percussion et l'auscultation combinées permettent de percevoir le bruit d'airain de Trousseau. Et bien que le niveau liquide soit assez élevé, la succussion hippocratique met en évidence la fluctuation tho-

racique. La sonorité est conservée au niveau de de l'espace de Traube. C'est dans ces conditions, après sept ponctions successives et inutiles que le sujet se soumet à un traitement à base de « Silicea ». Un mois après, on note à l'examen radioscopique une tendance nette à la résorption. Le niveau liquide a baissé d'un travers de doigt au moins. Trois mois après le début du traitement, la résorption est déjà avancée et à la fin du quatrième mois, elle est presque complète.

Le malade est suivi depuis bientôt deux ans, il conserve son pneumothorax sans épanchement, il est vrai qu'il continue à suivre un traitement d'assurance. (Les radiosopies reproduites ici montrent quelques phases du processus de résorption.)

DEUXIEME OBSERVATION

M^{me} X..., 30 ans, couturière, désire suivre un traitement homéopathique pour les raisons suivantes :

Quelques mois auparavant, elle a présenté un écoulement leucorrhéique sans caractère particulier. Elle a cru qu'il s'agissait de pertes blanches, et ne s'en est pas inquiétée, mais progressivement ont apparu ensuite des douleurs abdominales qui, d'abord concomitantes de la fin des règles sont devenues beaucoup plus fréquentes. Elles précèdent, accompagnent et suivent les menstrues; apparaissent également dans leur intervalle, à l'occasion d'une fatigue, et s'apaisent par le repos, cependant il reste qu'elles s'exagèrent surtout pendant les périodes menstruelles. C'est pour ces troubles que la malade consulte à la Pitié en novembre 1933. Là, après examen, on porte le diagnostic de salpingite double et on pose l'indication de l'intervention chirurgicale. Redoutant le traitement opératoire, ne tirant pas grand bénéfice du traitement médical prescrit

provisoirement, la malade se rend à une consultation homéopathique. Là encore on retrouve les symptômes déjà décrits : Douleurs siégeant dans les régions latérales et inférieures de l'abdomen des deux côtés; s'exaspérant au moment des règles, irradiant vers les lombes, le siège. Règles abondantes, dyspepsie avec état nauséeux, quelques réactions fébriles. Malgré le traitement médical déjà suivi, le toucher vaginal permet de sentir un empâtement inflammatoire des culs de sac dont la sensibilité est nettement exagérée. Le diagnostic se confirme et l'on institue le traitement approprié avec « *Sepia* » et « *Cannabis-Sativa* » comme médicaments de base. Vingt jours après, les douleurs ont presque disparu, plus de réactions fébriles. Bien entendu les culs de sac n'ont pas retrouvé leur souplesse mais l'empâtement et la sensibilité ont diminué de beaucoup. L'amélioration s'accroissant, la malade a pu reprendre ses occupations et depuis un an elle mène une vie absolument normale.

TROISIEME OBSERVATION

M^{me} X..., 38 ans, blanchisseuse, consulte pour une dermatose siégeant à la face palmaire des mains. Depuis longtemps elle est soignée à l'hôpital Saint-Louis où le diagnostic d'eczéma chronique professionnel a été porté. En effet, M^{me} X... est blanchisseuse de son métier où le contact avec l'eau est constant. Elle présente à la paume des mains une exfoliation épidermique très marquée, la peau est infiltrée; on note une légère réaction inflammatoire, le prurit est assez intense.

Les difficultés du traitement sont accrues par le refus de la malade d'abandonner provisoirement son métier. C'est dans ces conditions nettement défavorables que les deux médicaments : « *Sulfur* » et « *Graphites* » ont été d'une efficacité remarquable. Quinze jours après, l'amélioration est nette; les mois écoulés depuis lors confirment les résultats obtenus.

DISCUSSION

I

« Dans l'Organon de l'Art de Guérir,
« Hahnemann écrit : La puissance curative
« des médicaments est donc fondée sur la
« propriété qu'ils ont de faire naître des
« symptômes semblables à ceux de la maladie
« et qui surpassent en force ces derniers. D'où
« il suit que la maladie ne peut être anéantie
« et guérie d'une manière certaine, radicale,
« rapide et durable qu'au moyen d'un médi-
« cament capable de provoquer chez un
« homme sain l'ensemble de symptômes le
« plus semblable à la totalité des siens et doué
« en même temps d'une énergie supérieure à
« celle qu'elle possède. »

Devant les faits thérapeutiques relevant de notre propre observation et attestant formellement l'efficacité du traitement homéopathique, nous avons cherché à comprendre com-

ment un trouble médicamenteux s'ajoutant à un trouble pathologique préexistant, ou se substituant à lui, pouvait déterminer la guérison. Nous avouons n'avoir trouvé aucune explication satisfaisante pour l'esprit. Bien entendu cet échec en lui-même ne signifie rien. Car après tout, comme le dit quelque part Ch. Nordmann, il est possible que dans la science il existe des « impasses » ; et les sciences biologiques sont bien faites pour présenter des voies sans issue. Mais avant de conclure à l'impasse faut-il au moins s'assurer qu'il n'existe vraiment aucune porte de sortie si secrète soit-elle. Et c'est pour cette raison que nous avons cherché à savoir si l'agent homéopathique exagérât vraiment le trouble préexistant, se substituait à lui, ou si, pour des raisons secrètes, il n'avait pas une action contraire au trouble pathologique... Et nous voici parvenus au cœur de la question :

L'homéopathe dit : « *Similia similibus curantur* », ce n'est là qu'un principe, voyons-en l'application.

Contre la constipation, l'homéopathe prescrit l'opium à la sixième dilution centésimale et pense avoir administré un astringent. C'est un fait que l'opium à dose moyenne, classique, est astringent. Cependant personne n'ignore que chez le toxicomane l'opium détermine de

la diarrhée. C'est donc que ce médicament peut avoir des effets inverses selon la dose ou le mode d'administration.

Les agents thérapeutiques sont légion qui changent d'action quand leur dose varie. La terpine fluidifie ou assèche les sécrétions bronchiques. Le bismuth est astringent ou laxatif. Le mercure favorise ou entrave la diurèse, le phosphore excite ou inhibe l'activité de la cellule hépatique. Enfin l'exemple le plus beau n'est-il pas celui de la digitale qui, médicament type de l'asystolie à dose faible, est, à dose forte, un redoutable poison du cœur. Sans poursuivre cette énumération nous érigerons en loi que : « L'effet d'un médicament est rigoureusement fonction de la dose utilisée. Et nous concluons avec Pécholier, de Montpellier, que : dans un médicament il y a plusieurs médicaments, suivant la dose considérée. » Nous prions le lecteur de bien retenir ce fait capital.

Il explique en effet que l'on puisse retrouver partout le principe de similitude : La condition nécessaire et suffisante est de se borner à un examen très superficiel des faits thérapeutiques. Ainsi : Contre la constipation l'homéopathe prescrit l'opium, médicament astringent, donc similitude; mais contre la diarrhée l'allopathe administre l'opium, médicament

purgatif chez le toxicomane : donc similitude. Mais pour tous ceux qui s'obstinent à aller au fond des choses : il reste à savoir si l'opium à la 6^e dilution centésimale est bien un astringent comme le croit l'homéopathe.

Pour certains auteurs l'opium 6 a une action péristaltique nette, nous partageons cette opinion qui repose sur des faits expérimentaux. Des expériences poursuivies sur des animaux de laboratoire démontrent l'action péristaltique de l'opium à faible dose. Nous voulons bien reconnaître que ces expériences n'apportent aucune certitude quant à l'effet du médicament chez l'homme, mais on ne saurait leur dénier toute valeur. Ce sont en somme des épreuves d'orientation et elles présentent comme telles un intérêt certain. Bien entendu, seule l'expérimentation sur l'homme sain peut trancher la question. Pour notre part, toutes les fois que nous avons, dans un but expérimental, ingéré des granules d'opium 6 (4 granules trois fois par jour, par exemple), nous avons présenté une réaction analogue à celle qu'aurait provoquée le plus classique des laxatifs.

D'autres auteurs soutiennent que l'opium 6 n'a pas chez l'homme sain une action péristaltique, mais on pourra toujours leur objecter que le médicament pourrait n'être pas actif

chez l'homme sain et l'être chez le sujet en état de constipation; il suffit pour cela que la constipation, par ces réactions physico-chimiques ou biochimiques encore mal connues, modifie le milieu organique et sensibilise le sujet ou suractive le médicament : Dans les deux cas l'action thérapeutique se trouve possible du fait même de la constipation.

A vrai dire, la discussion peut s'éterniser pour les raisons suivantes : l'opium se révèle expérimentalement laxatif chez l'homme sain, l'homéopathe peut toujours invoquer que ces expériences sont peut-être entachées d'erreur, qu'il y avait sûrement constipation ou encore légère diminution du péristaltisme, etc... Et il maintiendra que opium 6 est un astringent.

Si au contraire l'opium n'était pas laxatif chez l'homme sain, l'allopathe pourrait toujours soutenir que l'action péristaltique existe mais demeure en puissance parce que le médicament ne trouve pas chez l'homme sain les conditions biochimiques nécessaires à son action pharmacodynamique; conditions qui se trouvent réalisées chez le sujet en état de constipation.

On peut d'ailleurs faire intervenir d'autres facteurs pour expliquer que opium 6 soit chez le sujet sain ou bien sans action ou bien même

astrigent : Un sujet sain ingère une certaine dose d'opium à la 6^e dilution. Supposons que l'action péristaltique du médicament détermine une réaction du Sympathique intestinal; ce dernier tend à diminuer le péristaltisme et les deux actions s'équivalant, le sujet ne présente ni diarrhée ni constipation; supposons un peu plus forte la réaction du Sympathique, elle l'emportera sur l'action d'opium 6 et, l'équilibre rompu, le sujet présentera de la constipation. Pour éviter cette cause d'erreur, on peut couper le Sympathique, comme on le dit en pharmacalogie, par l'ergotine par exemple, et cette section réalisée on verra se manifester la véritable action de l'opium 6 : Son action péristaltique; et c'est justement grâce à cette action que l'assimilation de l'homéopathie à l'allopathie se trouve possible; du moins en ce qui concerne le principe thérapeutique, car si opium 6 est en définitive un laxatif, l'homéopathe qui le prescrit contre la constipation applique le même principe que l'allopathe.

Voici à notre avis un argument susceptible de révéler le point faible de la doctrine homéopathique : puisque contre la constipation les homéopathes prescrivent à leur dire un astringent : l'opium à dose moyenne, classique, étant astringent, ils devraient pouvoir employer les doses allopathiques et cette constipation médi-

camenteuse s'ajoutant à la première ou se substituant à elle devrait soulager le malade. Il n'en est rien. Hahnemann lui-même en a fait la cruelle expérience : Au début de sa carrière d'homéopathe, se basant uniquement sur le principe de similitude, il usait volontiers de doses moyennes — il n'avait du reste aucune raison de prescrire des doses faibles puisque le principe de similitude ne comporte aucune indication posologique — donc Hahnemann administrait des doses moyennes, ajoutait à l'action morbide une nouvelle action médicamenteuse et le principe de similitude était si bien appliqué qu'il aggravait l'état de ses malades avec une grande sûreté... Aussi a-t-il été surnommé l'empoisonneur par ses compatriotes.

Et enfin une thérapeutique de similitude systématique commanderait dans une intoxication l'administration de l'agent causal, les homéopathes s'en gardent bien. L'arsenic est-il en cause, ils s'empressent de prescrire de la magnésie hydratée ou quelque autre contre-poison, comme le plus convaincu des allopathes. S'ils ont recours à un contre-poison on est en droit d'affirmer qu'ils appliquent le principe de contrariété. A ce propos, nous avons eu la surprise de lire sous la plume d'un homéopathe distingué, l'argument suivant qui,

à son avis, condamne le principe de Galien : A un intoxiqué qui vomit, qui a de la diarrhée, écrit-il, il faudrait, pour satisfaire le principe de contrariété, administrer des anti-vomitifs, des astringents. Le seul bon sens répond que diarrhée et vomissements ne sont que des symptômes qui d'ailleurs dans le cas présent, favorisent l'élimination du poison; mais la thérapeutique effective, la thérapeutique causale, est réalisée par l'ingestion d'un contre-poison et le principe de contrariété se trouve satisfait.

II

Quand on veut étudier des faits, il est logique de tenir compte des notions déjà établies dans des domaines connexes pour des faits similaires. Si nous voulons savoir le mécanisme d'action des médicaments en général, en un mot, le principe qui règle leur action thérapeutique, nous devons commencer par bien étudier et bien interpréter le mode d'action des agents qui ont été soumis à l'expérimentation.

Il existe dans la pharmacopée quelques médicaments dits spécifiques, dont l'efficacité est sûre et dont le mode d'action, du moins pour

certains, a été élucidé. Il serait intéressant de savoir si on retrouve dans ces cas le principe de similitude ou celui de contrariété. Voici ce que l'on sait d'après M. Tiffeneau de l'action de la quinine dans le paludisme :

« Tandis que le mécanisme de l'action du
« salicylate de sodium dans le rhumatisme
« articulaire aigu est inconnu, celui de la qui-
« nine dans le paludisme quoique discuté, est
« accessible à l'expérimentation, soit qu'on
« observe l'action *in vitro* (goutte de sang pa-
« ludéen qu'on additionne de quinine), soit
« qu'on procède à l'examen du sang de palu-
« déens traités par la quinine ou encore de
« certains oiseaux (serins), dont les plasmodes
« sont assez semblables à ceux de l'homme.

« *In vitro*, on peut constater une action des-
« tructive directe, mais à des concentrations
« qui ne sont jamais atteintes *in vivo*, alors
« même que l'action spécifique est manifeste
« (disparition des parasites). On a supposé que
« la quinine pourrait soit accroître la résis-
« tance de l'organisme, soit s'accumuler dans
« le globule rouge et le rendre moins vulné-
« rable, soit encore favoriser la destruction
« des parasites en augmentant leur sensibilité
« vis-à-vis des moyens de défense naturels de
« l'organisme.

« On tend plutôt à admettre que l'action de
« la quinine est bien directement parasitaire,
« mais que la destruction des parasites se pro-
« duit probablement dans les capillaires endo-
« théliaux (vaisseaux mésentériques) et plus
« généralement dans des organes ou appareils
« fixateurs de quinine (foie, rate, rein, pou-
« mon, et surtout appareil réticulo-endothé-
« lial) dans lesquels la concentration efficace
« peut être atteinte. »

Chacun sait que l'hématozoaire n'habite pas seulement le sang périphérique mais tout autant et plus encore les capillaires. Le *Falciparum* en particulier abonde dans les capillaires au point d'y provoquer de véritables embolies parasitaires. Si la concentration efficace du médicament se trouve atteinte dans ce milieu il en découle que le médicament peut agir *in vivo* comme il le fait *in vitro*.

Ainsi donc, la quinine qui est le médicament de choix contre le paludisme, détruit l'hématozoaire de Laveran. Nous voyons plutôt là l'effet d'un principe de contrariété. Mais l'homéopathe nous dira sans doute que la quinine comme l'hématozoaire provoque la fièvre intermittente. A cela nous répondrons que la quinine devrait donc se contenter de supprimer la fièvre. En s'attaquant au parasite, elle outrepassse ses droits et de beaucoup, car

jamais la quinine n'a pu engendrer le moindre parasite. En un mot, la quinine provoquant la fièvre peut la supprimer selon le principe de similitude mais n'engendrant pas le parasite elle ne devrait pas pouvoir le détruire, à moins que ce soit un principe de contrariété qui préside à son action pharmacodynamique. Ainsi il apparaît que ce médicament a une action absolument conforme au principe de contrariété et quand on pense que c'est l'un des rares agents thérapeutiques dont l'étude expérimentale soit complète, on mesure mieux l'appui que ces faits apportent à la doctrine des allopathes. Admettons que l'on refuse aux allopathes le droit d'étendre leur loi à toute la thérapeutique, admettons encore que ces faits expérimentaux ne confirment le principe de contrariété que pour les maladies parasitaires, bien plus, pour le paludisme seulement, il n'en resterait pas moins vrai que l'on pourrait toujours invoquer en faveur du principe classique ce fait indiscutable basé sur des données expérimentales certaines. Tandis que l'on chercherait en vain un seul fait similaire confirmant le principe de similitude.

Et vraiment, plus nous progressons dans la discussion, mieux nous paraît mauvaise la cause des homéopathes. Car enfin même si un semblable guérissait un semblable, un allo-

pathe pourrait toujours insinuer que le semblable ne fait que réaliser des conditions physico-chimiques favorables au développement d'un anti-corps quelconque qui, lui, accomplirait la véritable action thérapeutique. Cet allopathe serait en droit de conclure que cette thérapeutique de similitude est tout à fait indirecte, qu'elle ne réalise ses effets que par l'intermédiaire d'un contraire et en dernière analyse ce serait encore une thérapeutique de contrariété. Et ceci nous amène à dire que même si le principe de similitude était vrai il serait impossible d'en faire la démonstration rigoureuse. Cela explique peut-être que beaucoup d'esprits distingués l'aient simplement admis, aient eu en lui une foi quasi religieuse, sans chercher à savoir si ce principe sacré était susceptible de résister à une critique sérieuse.

III

Les homéopathes objecteront-ils que si le principe de similitude était faux, la méthode n'assurerait pas des résultats si heureux et si constants. Il est possible de dégager un principe faux de faits exacts. Ce n'est là qu'une erreur d'interprétation, la chose est fréquente. On a pensé que l'action hypnotique du chloral

était due au chloroforme libéré grâce à l'alcalinité du milieu humoral, cette explication est à la fois séduisante et logique puisque le chloroforme du chloral prend justement naissance en milieu alcalin; elle n'en est pas moins complètement fausse. Et l'erreur de Hahnemann est bien une erreur d'interprétation :

Ayant expérimenté sur l'opium, d'abord à dose moyenne, il s'est aperçu que ce produit était astringent et il a écrit une fois pour toutes : opium = astringent. N'ayant que des insuccès avec les doses moyennes, de réduction en réduction, il en est arrivé aux doses faibles, mais il a continué d'écrire opium = astringent. L'idée ne lui est pas venue, et ne serait venue à personne de son époque, que pour avoir simplement fait varier la dose, il bouleversait la pharmacodynamie du produit au point d'en inverser l'action d'une manière complète. Il a donc maintenu dans ses notes : opium homéopathique = astringent, alors qu'il aurait dû écrire = laxatif. A son insu, le semblable était devenu un contraire. Toute l'erreur vient de là, et comme les idées fausses ont une grande vitalité, celle-ci n'a eu aucun mal à se perpétuer; servie aussi par des polémiques passionnées et périodiques qui se sont toujours chargées de lui infuser une force nouvelle.

Il est une deuxième raison pour laquelle l'objection des homéopathes tombe d'elle-même : Une idée préconçue, apparemment confirmée par des expériences multiples, peut être tout de même une idée fausse. Autrement dit : un savant pense que des faits obéissent à une certaine loi, les expériences faites confirment ses prévisions, cette loi est admise pour vraie, mais le jour où un autre savant découvre à propos des mêmes faits, une seconde loi d'une portée plus générale, c'est-à-dire expliquant un plus grand nombre de phénomènes, la première loi se trouve détrônée et devient fausse du jour au lendemain.

On a longtemps tenu pour démontré que la masse d'un corps était une constante ou que la lumière se propageait en ligne droite... Qu'il nous suffise de ne faire qu'une allusion discrète à cette admirable théorie de la relativité généralisée; sans quoi nous serions entraînés loin de notre sujet, puisque le débat se situe aux confins des sciences physiques. Pour revenir à la Médecine, on a cru aussi que dans l'occlusion intestinale le danger imminent était dû à l'azotémie jusqu'à ce que de remarquables travaux modernes aient attiré l'attention sur le rôle capital de l'hypochlorurémie.

Et enfin, si l'esprit se représente mal le mécanisme d'action d'une thérapeutique de simi-

litude, ce n'est pas pour cette raison que nous en renions le principe. Il va sans dire que ne pas comprendre un phénomène ne permet pas de douter de sa réalité et ne pas comprendre un principe n'autorise pas davantage à douter de sa vérité. Celui qui, ignorant tout de la réaction suivante, verrait deux poudres, le camphre et le naphthol, par exemple, engendrer par leur mélange un liquide authentique, dirait simplement : « Je ne comprends pas le phénomène mais je reconnais le fait. » Et nous en venons à dire que vis-à-vis de la méthode homéopathique notre esprit garderait une attitude semblable si les faits proposés ne pouvaient s'expliquer autrement que par la mystérieuse loi de similitude. Autrement dit, si la thérapeutique de Hahnemann ne pouvait reconnaître aucune loi plus simple nous admettrions le principe de similitude sans chercher à le comprendre. Mais si à la dose infinitésimale le semblable se transforme en un contraire, l'homéopathe qui le prescrit, applique le principe de contrariété; et nous comprenons mieux pourquoi le malade s'en trouve bien. En vérité nous pouvons avoir plus de confiance en l'homéopathie que les homéopathes les plus fervents, puisque notre confiance, elle, repose sur une notion précise; tandis que l'homéopathe ne sait pas, ne se représente pas bien comment un trouble médicamenteux

s'ajoutant à un trouble pathologique peut à la fois le renforcer et l'annihiler, il l'admet sans plus. Pour nous, le contraire oppose son action au trouble en cause, le corrige, et l'acte thérapeutique s'explique beaucoup mieux.

L'homéopathe proclame : contre la constipation il faut un astringent. Quel mauvais tour lui jouer que lui mettre entre les mains une préparation du codex nettement astringente. Nous ne voyons pas comment il pourrait s'esquiver, du moins sans offenser la logique. Prétextera-t-il qu'il manque à cette préparation l'essentiel : la dose infinitésimale. Ainsi donc, dans une telle thérapeutique, le produit, l'action du produit ne seraient rien, la dose serait tout; ou plus exactement le caractère infinitésimal de la dose, et nous aboutissons à la réalisation d'une abstraction. Si au contraire, par besoin de logique, un homéopathe audacieux se laissait aller à prescrire le médicament proposé; alors, nous le voyons fort bien se créant une réputation d'empoisonneur encore plus vaste que celle de l'illustre Hahnemann, car les ondes hertziennes ne manqueraient pas de transmettre aux quatre coins du monde l'écho retentissant de sa sinistre renommée.

Puisque le principe de similitude ne comporte aucune indication posologique, l'homéo-

pathe devrait pouvoir se passer de l'infinitésimal. Or il ne le peut pas. Nous en concluons que le principe tel qu'il est énoncé est inapplicable... et corrigé par l'infinitésimal, le principe de similitude ressemble étrangement à celui de contrariété, étant donné que le semblable devient un contraire à la dose infinitésimale.

CONSIDERATIONS GENERALES

Nous avons vu, au chapitre précédent, que l'opium, astringent à dose moyenne, devient purgatif à dose forte, et présente une action péristaltique, à dose infinitésimale. Par quel mécanisme un agent thérapeutique unique peut-il réaliser des actions pharmacodynamiques si variées, nous ne saurions le dire. Mais il est probable qu'un très grand nombre d'agents ont des actions superposables aux deux points extrêmes de ce que nous appellerons leur courbe posologique; et qu'au milieu de cette courbe leur action se trouve inversée. Malheureusement l'expérimentation qui seule permettrait d'élucider cette question, se heurte à de nombreuses difficultés. Nous en signalerons deux : l'action toxique et les réactions compensatrices.

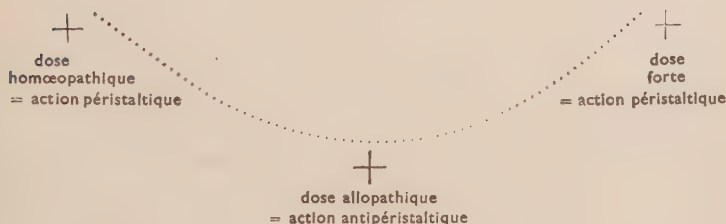
La cantharidine, à dose homéopathique, est un diurétique d'une rare puissance. Comment savoir l'effet de la dose moyenne qui, elle, lèse

définitivement l'Épithélium rénal. Si le facteur toxicité n'intervenait pas pour supprimer toute possibilité d'action pharmacodynamique l'on noterait, peut-être, comme pour l'opium, nous voulons dire, par analogie, un effet anti-diurétique à dose moyenne et diurétique à dose forte. Ce qui permettrait d'affirmer pour ce médicament : Un effet semblable aux doses forte et faible, et un effet inverse à la dose moyenne.

Et l'action toxique n'est pas seule susceptible d'entraver l'expérimentation : Chacun sait que chez le chien chloralosé l'injection intraveineuse de 0 mgr 005 d'adrénaline par kilogramme ne provoque pas du tout une tachycardie d'emblée, comme est en droit de l'attendre de l'action excito-sympathique de l'adrénaline. L'effet initial est une bradycardie nette. Certes ce n'est là qu'un phénomène passager, dû à l'excitation secondaire du centre cardio-modérateur bulbaire (l'hypertension adrénalinique excite les terminaisons vaso-sensibles de l'aorte et du sinus carotidien, et cette excitation transmise au centre cardio-modérateur, se réfléchit sur le cœur par la voie pneumogastrique). Mais pour être passager, ce phénomène n'en masque pas moins pendant un certain temps, l'effet accélérateur vrai de l'adrénaline. Supposons un peu plus forte et plus prolongée

cette réaction de défense et l'action accélératrice sera presque complètement éclip­sée. Evidemment dans le cas présent, on a la ressource de couper physiologiquement le vague. Mais c'est là un artifice qui ne sera probablement pas réalisable dans toutes les circonstances.

Et maintenant, pour revenir à notre sujet, la combinaison des actions vraies et des réactions intercurrentes empêcherait souvent de déterminer l'effet exact d'un produit aux diverses doses faible, moyenne et forte. Sans quoi l'on pourrait peut-être, l'expérimentation étant faite sur une vaste échelle, établir pour nombre d'agents thérapeutiques, une courbe pharmacodynamique analogue à celle représentée ici pour l'opium et caractérisée par des actions superposables aux deux points extrêmes, et une action inversée au milieu de la courbe.



Pour le cas de l'opium, nous pensons que l'effet purgatif obtenu avec la dose forte est

dû tout simplement à la toxicité du produit; mais il est possible qu'à côté de cette action toxique subsiste l'action pharmacodynamique, péristaltique, puisqu'elles sont distinctes l'une de l'autre. Dans la dose infinitésimale on retrouve le pouvoir péristaltique indépendant de l'action toxique. Evidemment la question est insoluble. Peu importe d'ailleurs que l'effet purgatif soit dû à la toxicité ou à l'action péristaltique de l'opium. Cet effet existe, cela suffit et nous nous en tiendrons au fait.

CONCLUSIONS

Ainsi donc, il résulte de notre discussion, que le principe de similitude ne saurait servir de base à une thérapeutique : « *Similia similibus curantur* » perpétuerait une erreur, une fausse interprétation. Mais notre intention n'était pas de contester l'efficacité de la thérapeutique homéopathique. Nous reconnaissons au contraire qu'elle possède des ressources inestimables. Notre seul but était de montrer qu'elle repose en définitive sur le principe de contrariété. Si l'opium à la 6^e dilution centésimale peut avoir une action péristaltique, il est normal qu'il supprime la constipation et le principe appliqué dans ce cas est bien celui de contrariété : « *L'homéopathie ne serait en somme qu'une allopathie infinitésimale.* »

Les homéopathes, nous le craignons, ne nous pardonneront pas d'avoir osé douter du principe sacré de similitude, évidemment « Chaud

contre chaud, froid contre froid » traduit une loi mystérieuse qui déconcerte l'esprit et charme l'imagination.

Et maintenant, si le système de Hahnemann perd un peu de son mystère et de son attrait, il gagne en clarté, en logique et entre désormais dans le cadre général de la thérapeutique. Un même médicament pourrait être employé par tous les médecins tantôt à la dose classique, tantôt à la dose homéopathique, ces deux doses ayant bien entendu des indications contraires puisque leurs effets sont aussi inverses.

C'est là le vœu le plus cher à beaucoup d'homéopathes, nous l'exprimons ici; et, si notre thèse devait contribuer si peu que ce soit à sa réalisation, nous serions heureux de pouvoir invoquer ce succès pour obtenir le pardon de notre sacrilège.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- 1846 S. HAHNEMANN, Doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques (traduit de l'allemand). — Baillièrè, Paris.
- 1857 G. H. JAHR, Principes et règles dans la pratique de l'homéopathie. — Baillièrè, Paris.
- 1869 Léon SIMON, Conférences sur l'homéopathie. — Baillièrè, Paris.
- 1869 C. G. RAUE, Special Pathology and diagnostics. — Turner, London.
- 1873 S. HAHNEMANN, L'Organon de l'Art de Guérir (traduit de l'allemand). — Baillièrè, Paris.
- 1880 HALE, New Remedies. — Bœricke, London.
- 1881 Victor FRICHET, Quelques travaux sur l'homéopathie. — Mallevàl, Clermont-Ferrand.
- 1883 MURE, Homéopathie pure. — Baillièrè, Paris.
- 1886 HALE, New Remedies. — Bœricke, Philadelphie.
- 1889 P^r LÉPINE, Des deux phases contraires de l'action de certains médicaments. — *Semaine Médicale*, 27 novembre, Paris.
- 1908 FLASSCHËN, Le triomphe de l'homéopathie. — Sauvaitre, Paris.
- 1908 HUCHARD, *Journal des Praticiens*, 21 mars, Paris.

- 1912 FARRINGTON, Matière médicale clinique. — Bail-
lière, Paris.
- 1919 LÉON VANNIER, Introduction à l'Etude de l'Ho-
méopathie. — Larousse, Paris.
- 1922 DEJUST, Examen critique de l'homéopathie. —
Vigot, Paris.
- 1923 MOUÉZY-EON, Les doctrines de l'homéopathie.
— Editions Médicales, Paris.
- 1929 A. MARÇAIS, Homéopathie complexe. — Vigot,
Paris.
- 1929 ALLENDY, Orientation des idées médicales. —
Paris.
- 1931 LÉON VANNIER, La doctrine de l'homéopathie
française. — Doin, Paris.
- 1931 WEIR, Hahnemann. On Homeopathic Philoso-
phy. Confirmation de la doctrine homéo-
pathique dans le traitement des mala-
dies.
- 1932 P^r MAURIAC, A propos de l'homéopathie. —
Siècle Médical, Paris.
- 1931 H. DUPRAT, Théorie et technique homéopa-
thiques. — Vienne.
- 1932 BAS, Sur les critiques de l'homéopathie. —
L'Homéopathie moderne, numéro du
15 décembre, Paris.
- 1933 R. CAILLEUX, Essai critique sur la doctrine ho-
méopathique. — Le François, Paris.
- 1933 ALLENDY, La similitude et l'infinitésimal. —
L'Homéopathie moderne, numéro du
1^{er} avril, Paris.
- 1933 FORTIER-BERNOVILLE, Les Lois fondamentales
en thérapeutique. — *L'homéopathie
moderne*, numéro du 1^{er} novembre,
Paris.

- 1933 FORTIER-BERNOVILLE, Les Lois fondamentales en thérapeutique. — *L'homéopathie moderne*, numéro du 1^{er} décembre, Paris.
- 1934 L.-A. ROUSSEAU, A propos d'une controverse au sujet de l'homéopathie. — *L'Homéopathie*, numéro du 1^{er} mai, Paris.
- 1934 M. SEIDENGART, Homéopathie ou allopathie. — Editions de la Nouvelle Revue, Paris.
- 1935 ALLENDY, La Loi de similitude d'Hippocrate à Hahnemann. — *L'Homéopathie moderne*, numéro du 15 février, Paris.
-

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
DÉFINITION	15
HISTORIQUE	16
OBSERVATIONS CLINIQUES	21
DISCUSSION	31
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	49
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	55

HEMMERLÉ, PETIT & C^{ie}
2, 4 ET 4 BIS, RUE DE DAMIETTE
PARIS

